**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE SUPERVISOR/A DOS ESTÁGIOS DE 2º CICLO**

|  |
| --- |
| PARA PREENCHIMENTO DO/A ESTAGIÁRIO/A |
| Nome: |
| Curso: | Matrícula: |
| Supervisor/a atual: |
| Supervisor/a pretendido/a: |
|  |
| Justificativa da solicitação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do/a estagiário/a\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PARA PREENCHIMENTO DOS/AS SUPERVISORES/AS** |
| Parecer do/a supervisor/a atual: ( ) Concordo ( ) DiscordoJustificativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do/a supervisor/a atual\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Parecer do/a supervisor/ pretendido/a: ( ) Concordo ( ) DiscordoJustificativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do/a supervisor/a pretendido/a\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| Resultado: ( ) Deferido ( ) IndeferidoData: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura da/o coordenador/a de curso |

 Este documento deverá ser entregue à/ao coordenador/a de curso. Este/a levará o caso para ser avaliado pelo colegiado. O prazo para devolutiva da solicitação é de no máximo 15 dias.